Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 812 de 2016

DIVISIÓN FISCALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECTORA DE SALUDARTE

COMISIÓN CIUDADANA HPV

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de noviembre de 2016**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Walter De León (Vicepresidente).
MIEMBROS:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Egardo Mier y Nibia Reisch.
INVITADOS:	Por la División Fiscalización del MSP, doctoras Laura Ross, Zelmar Mendía, Virginia Vera y Carolina Ciurkinas.
	Por la Fundación SaludArte, psicóloga Rasia Friedler.
	Por la Comisión Ciudadana HPV, señores Carolina Barboza, Javier Silveira, Lilián Abracinskas, Ana Rosengurtt, Fiorella Duhalde y Bernardette Coya.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Walter De León).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a una delegación de la División Fiscalización del Ministerio de Salud Pública, integrada por las señoras Laura Ross, Virginia Viera y Carolina Ciurkinas y por el señor Zelmar Mendía.

SEÑOR MENDÍA (Zelmar).- En primer lugar, agradecemos que la Comisión nos reciba.

Con mis compañeras conformamos el cuerpo inspectivo del Ministerio de Salud Pública, perteneciente a la División Fiscalización, que cuenta con dos departamentos: el Inspectivo, del que dependen los inspectores, y el de planificación, control y logística, que se encarga de todas las tareas asociadas a la coordinación de las inspecciones y su planificación.

El Decreto Nº 590/2008 creó la División y se hizo un llamado para cubrir los siguientes cargos: dieciséis médicos, dieciséis profesionales de la química y ocho licenciadas en enfermería.

A partir de 2009 se conforma la División, cuyo cometido es la fiscalización de todos los servicios de salud, industria farmacéutica, industria de productos médicos, industria alimentaria y de cosméticos y domisanitarios.

Asimismo, este cuerpo atiende todas las denuncias que se presenten ante el Ministerio y procede a las inspecciones por irregularidades o situaciones en las que se vean comprometidos aspectos sanitarios.

El 4 de agosto de 2015 fuimos recibidos por esta Comisión para plantear nuestro reclamo de percibir una adecuada compensación de acuerdo a nuestras funciones. La idea de venir nuevamente a este ámbito es para actualizar la situación de la División Fiscalización.

En aquel momento les contábamos que nuestro cargo se rige bajo dos condiciones: en primer lugar, alta dedicación -cumplir cuarenta horas semanales de trabajo y estar a disposición de los requerimientos de la Dirección General de Salud- y, en segundo término, incompatibilidad de funciones, que restringe el desarrollo de nuestra actividad profesional en ámbitos privados.

El problema es que la División Fiscalización ha venido sufriendo la deserción de profesionales. Entendemos que la incompatibilidad de funciones y la alta dedicación no están remuneradas, lo que quedó evidenciado cuando en 2014 ingresó un grupo de inspectores -los últimos ingresos- por la deserción ocurrida entre 2009 y 2014 debido a que los salarios que perciben son iguales a los de quienes ocupan cargos técnicos dentro del Ministerio que no están bajo las condicionantes de la incompatibilidad de funciones y la alta dedicación. Tampoco lo están las restricciones competentes al cargo, que entendemos son las que corresponden a nuestras funciones.

Como consecuencia de la deserción en 2014 se abrió un llamado, pero desde aquel 4 de agosto de 2015 en que vinimos a la Comisión a la actualidad, la deserción continúa.

En total, la deserción de los profesionales es del 53%; estos profesionales que ingresaron fueron formados por el Ministerio de Salud Pública -se requiere de una pericia técnica muy específica y fina- para ser competentes en la labor que tienen que desempeñar.

Desde el gobierno anterior hemos intentado mantener un diálogo con las autoridades del Ministerio, fuimos recibidos y, atendida nuestra solicitud, quedaron en estudiarla. En este período hemos mantenido reuniones con el director general de Salud, nuestro jerarca, y con el director general de Secretaría.

El problema es que hasta el momento la situación salarial permanece incambiada y la disponibilidad de inspectores se está viendo afectada en virtud de la continua deserción.

SEÑORA ROSS (Laura).- Cuando el 4 de agosto del año pasado vinimos a la Comisión pusimos de manifiesto nuestra preocupación por la cantidad de profesionales que nos desempeñábamos en esa tarea; éramos veintinueve. En lo que va de este año desertaron cinco funcionarios más, por lo que somos veinticuatro o veinticinco funcionarios los que estamos desarrollando la labor. Esta es la cantidad de inspectores con que cuenta la División Fiscalización del Ministerio de Salud Pública para fiscalizar lo concerniente a las áreas de la salud, cosmética, domisanitarios y tecnología médica; excepto cuatro o cinco áreas, fiscalizamos absolutamente todo.

Como tenemos la oportunidad de que ustedes nos atiendan, como profesionales, técnicos y ciudadanos vinimos a transmitir nuestra preocupación respecto a que prácticamente es imposible fiscalizar y supervisar cómo están llegando los alimentos a nuestras casas, cómo están funcionando los servicios de salud, cuáles

son los dispositivos terapéuticos que estamos utilizando, la calidad de los medicamentos, en fin, todo lo que se destina al uso humano.

¿Cómo pueden veinticinco inspectores hacer una supervisión, inspección o fiscalización de toda la República Oriental del Uruguay cuando, además, cuatro funcionarios pertenecen al departamento de programación, cuya tarea es mayormente administrativa?

Estamos muy preocupados. Entendemos que las razones de las deserciones son las remuneraciones que se perciben en el Ministerio y la incompatibilidad para desempeñarse en otros lugares, limitando el desarrollo profesional de los funcionarios. Entonces, el técnico se retira de la órbita pública. Ustedes podrán decirnos que un inspector que trabaja en la División Fiscalización tiene experiencia en determinada área. Sin embargo, se requiere de un conocimiento muy amplio, el espectro abarca muchísimos temas y es muy estresante. No nos damos cuenta, pero es así. Hay que tener en cuenta que un día hay que hacer una visita a un domisanitario, mañana a un laboratorio farmacéutico. Además, para estas tareas se requiere de muchísimo dinero, porque estamos hablando de la calidad de los insumos que brindan las empresas que mañana nos pueden dar muchísimo valor, como es el caso de la industria farmacéutica; estamos hablando de exportaciones, del desarrollo que está teniendo el país en el campo de la tecnología médica. Luego hacemos inspecciones que avalan si efectivamente se puede realizar determinada exportación de insumos. Si no hay una buena fiscalización, la calidad que tenemos se irá perdiendo; no solamente tenemos que cuidarla sino también mejorarla.

Vinimos a transmitirles nuestra preocupación. Además, les entregamos un material que preparamos para esta presentación cuyo primer documento muestra una comparación de sueldos de cuerpos inspectivos de otras Secretarías de Estado. Pedimos disculpas porque el documento fue elaborado con información a diciembre de 2014 y no pudimos actualizarlo; el relevamiento de datos insume mucho tiempo y, además, estamos bastante abocados a nuestras tareas en el Ministerio.

Podrán apreciar las diferencias de sueldos que perciben funcionarios que trabajan en cuerpos inspectivos de otros organismos como la DGI respecto a los de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública.

Además de lo crítico de la situación, aproximadamente al 30% del personal técnico de la División Fiscalización -son compañeros que ingresaron en 2014- no se les ha otorgado el aumento actualizado al sueldo que percibimos quienes estamos desde 2009; la cifra es bastante significativa. Desde el Ministerio de Economía y Finanzas se expresó que el dinero estaba y que esos sueldos podían equipararse a los que percibimos nosotros, pero no sabemos por qué no se les dio el aumento; estos compañeros están haciendo el reclamo por la vía judicial. Estamos ante una falta de solidaridad con profesionales que desarrollan su tarea seriamente.

Les entregamos una tabla para que aprecien la comparación de las remuneraciones de 2014 de cuerpos inspectivos de otros organismos como la DGI frente a las de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública, así como la situación del personal que ingresó en 2009 y el que ingresó en 2014.

En la tabla denominada Alto porcentaje de deserción de técnicos pertenecientes a la División Fiscalización dividimos al personal entre médicos, licenciadas en enfermería, químicos e ingenieros químicos. En 2009 ingresaron 13 médicos, 10 licenciadas en enfermería y 18 químicos e ingenieros químicos, químicos farmacéuticos e ingenieros en alimentos. Ese año ingresaron 41 profesionales.

En 2010 ingresaron cuatro. No hubo más ingresos médicos porque la oferta no es tentadora. Actualmente, la División Fiscalización cuenta con 3 médicos para atender todos los servicios de salud de la República Oriental del Uruguay.

En 2014 no ingresaron médicos pero sí 3 licenciadas en enfermería y 5 químicos e ingenieros.

Entre los llamados realizados en 2009, 2010 y 2014 ingresaron 53 profesionales. Increíblemente, la deserción global -entre el total que ingresó y los que estamos en la División Fiscalización- es del 53% y, dentro de ese porcentaje, el 77% corresponde a los médicos, el 53% a las licenciadas en enfermería y el 36% a los químicos farmacéuticos e ingenieros.

En el informe que entregamos verán las tablas con los comparativos y las gráficas reflejo de aquellas que recién leímos, que constatan la situación que estamos atravesando en la División Fiscalización.

Esto que dijimos fue constatado por dos auditorías realizadas por la Auditoría Interna de la Nación, perteneciente al Ministerio de Economía y Fianzas, que están en el documento. Una es de 2013 y otra de 2015. No discriminamos a qué año pertenece cada auditoría.

El objetivo y alcance de la auditoría de 2013 fue evaluar el ejercicio de la competencia de la División Fiscalización en lo referente a la inspección de todos los prestadores de servicios dirigidos a la atención de la salud y el constante seguimiento de dichos establecimientos en el período comprendido entre el 1º de setiembre de 2012 y el 28 de febrero de 2013.

Aunque con tranquilidad podrán leer la información que está en este documento que entregamos, nos gustaría leerles las recomendaciones porque, precisamente, esta auditoría refiere a la División Fiscalización.

Las conclusiones a que arribó la Auditoría Interna de la Nación fueron las siguientes: “De la evaluación realizada en la División Fiscalización, en referencia al ejercicio de su competencia en la inspección de todos los prestadores de servicios de salud, se concluye que la estrategia, políticas y procedimientos utilizados, no garantizan una gestión de riesgos, que elimine, disminuya o prevenga a tiempo los impactos negativos en la salud. Las inspecciones no abarcan el universo de los servicios de salud y carecen de oportunidad en su ejecución. Asimismo la inexistencia de seguimientos continuos en las instituciones ya habilitadas no permite garantizar que las mismas conserven las condiciones adecuadas”.

No quiero extenderme -pueden leerlas-, pero luego da una serie de recomendaciones referentes a la División Fiscalización y, a través de la fiscalización, establece oportunidades. Todos sabemos que, si no nos controlan, generalmente nos corremos un poquito de la norma.

Pensamos que lo primero es tener salud, después podemos hablar de tener un lindo trabajo, de buenos ingresos y pensar en otras cosas. Entendemos que, dentro de las Secretarías de Estado, la de Salud Pública debería tener un rol muy importante porque lo primero es la salud, después sí podemos hablar de tener un lindo trabajo y de que nos sobre dinero.

La otra auditoría, de 2015, es de metas; la compañera Viera se dedica a eso, así que si digo algo que no es correcto le pido que me corrija.

El Ministerio de Salud Pública propone a los prestadores determinadas metas asistenciales que son fiscalizadas por personal de la División Fiscalización y, en virtud de su cumplimiento, se les da cierta cantidad de dinero. Entonces, respecto al objetivo y alcance, esta auditoría expresa: “Evaluar el proceso implementado para asegurar el cumplimiento de las metas asistenciales por parte de los prestadores de servicios de salud.- El alcance de la actuación abarca las metas asistenciales 1, 2 y 3 en el período julio-diciembre del año 2013”. Más adelante podrán leer el alcance de estas metas.

Respecto a las conclusiones y principales recomendaciones, el informe de la Auditoría establece: “El Departamento de Control de Prestadores se concentra en el procedimiento para realizar el pago en tiempo y forma a los Prestadores de Servicios de Salud y no ha implementado controles para asegurar el cumplimiento de las metas asistenciales”. Quiere decir que se paga pero no se controla absolutamente nada, y volvemos a lo mismo: si no hay control y pagan, después se cae en una situación de comodidad y de confort que no permite la mejora continua, máxime cuando todos recibimos prestaciones del Fonasa; hay mucha más gente atendiéndose.

El informe sigue: “Las debilidades que presentan los indicadores y el proceso de fiscalización impiden asegurar de manera razonable que la información sobre la que se realizan los pagos es íntegra, confiable y de calidad.- Las asimetrías constatadas entre prestadores públicos y privados en lo que se refiere a evaluación de cumplimiento de metas y a la fiscalización, afectan los principios de igualdad y transparencia que deben regir el tratamiento que el M.S.P. da a los prestadores, impactando en la imagen institucional.- La ausencia de actividades periódicas de promoción y difusión a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud acerca de los derechos y obligaciones emergentes de las Metas Asistenciales, no favorece la concientización acerca de la utilidad de los controles propuestos y dificulta las acciones de los Prestadores para cumplir con los indicadores, en la medida en que los usuarios no perciben la política de salud que el M.S.P. debe tutelar”.

Luego se hacen unas recomendaciones a Digesnis, que no existe porque pasó a la órbita del Junasa; para no aburrirlos lo pueden leer.

Respecto a cómo el Ministerio ha ido manejando esta gran deserción por parte de técnicos pertenecientes a la División Fiscalización, se dictó el Decreto Nº 60/2016, estableciendo que las habilitaciones se harán de otra forma completamente diferente. En este momento no deseamos abundar en ese tema porque es bastante complejo.

Vinimos a exponerles nuestra preocupación, que es muy importante, porque entendemos que las fiscalizaciones y los controles tienen mucho que ver con nuestra salud, lo que no es nada menor. No es un detalle como decir que si una empresa está trabajando en negro el Estado va a percibir menos dinero. No es menor descuidar la salud y no saber cómo se está implementado este desarrollo nuevo.

Estamos preocupados y queríamos trasmitírselos a ustedes como autoridades.

SEÑOR LEMA (Martín).- En primer lugar, agradezco a la delegación por haberse acercado a la Comisión para brindar su punto de vista acerca de la realidad en algo tan importante como es el control y la fiscalización en el área de la salud.

Comparto la preocupación que han manifestado y personalmente estoy a total disposición para hacer todo lo que esté al alcance a fin de mejorar la situación.

El 2 de octubre un medio de prensa comunicaba la situación general, todas las tareas que tienen que desarrollar los funcionarios en el desempeño de sus funciones y su preocupación por la carencia de recursos humanos, lo que a su vez está llevando a que no se pueda fiscalizar como se debería.

A raíz de la nota publicada en ese medio de prensa que referí me informé acerca de lo que estaban hablando. Si lo que voy a decir no es así, corríjanme, pero, salvo el tema del tabaco, salud mental, ancianidad y salud ocupacional, ustedes tienen toda la tarea de fiscalización del resto del sistema de salud.

Por otro lado, averigüé las intenciones del Ministerio de Salud Pública sobre algunos compromisos o políticas expresadas en diferentes ámbitos y me encontré con que en la página 74 del programa del partido de gobierno -inclusive refiere a reforzar la tarea de fiscalización- se expresa: “La estructura del MSP deberá dotarse de equipos técnicos -en particular en las áreas de fiscalización y control- suficientes, estables y altamente profesionalizados que permitan desarrollar diseño y fiscalización de procesos en los subsectores público y privado. […]”. Comparto esta intención establecida en el programa del partido de gobierno y, efectivamente, hay que llegar a su cumplimiento.

Me ha tocado recorrer un montón de instalaciones y unidades ejecutoras y se preguntan dónde está la solución. Muchas veces la solución debe comenzar por el control. No hay gestión que sea exitosa, óptima, si no se lleva adelante a través de un control. En definitiva, se trata de controlar en los hechos lo predicado en los textos que, si bien muchas veces son compartibles, de pronto no se realizan o, si se realizan, hay que ver cómo. La fiscalización es importantísima.

Recién se hablaba de las metas asistenciales; es fundamental saber cómo se están cumpliendo. Asimismo, es necesario saber por qué según el propio portal del Ministerio de Salud Pública ASSE tiene los peores indicadores en cuanto al cumplimiento de estas metas. Es importante saberlo.

De acuerdo a los recursos humanos que tiene la División, según expresó la delegación, es imposible que la fiscalización se cumpla a lo largo y ancho del país.

Quería hacer esta reflexión en general.

Comparto la preocupación y, como Comisión, debemos profundizar en este tema al máximo, porque de lo contrario muchos servicios se verán frustrados producto de que no vamos a conocer cómo se están cumpliendo en el día a día.

La delegación expresó que trataron de comunicarse con las autoridades. Quisiera saber si realizaron alguna propuesta concreta por escrito acerca de cómo llevar a cabo lo que quieren alcanzar. Hay un tema salarial

que, por las comparaciones que vemos, en principio entendemos es un reclamo atendible. Asimismo, no se estaría incentivando al personal debido a la exclusividad y alta dedicación, condiciones que hacen muy difícil permanecer en los cargos. Además de las propuestas salariales, queremos saber si hay alguna idea que permita motivar al personal a permanecer haciendo esa tarea.

Me gustaría que explicitaran todas las funciones que tienen que llevar a cabo. A veces las delegaciones las expresan de manera abstracta, dando por sentado que entendemos de qué hablan. Pero a los efectos de que quede registrado en la versión taquigráfica, y para ilustrarnos a los integrantes de la Comisión, quisiera se nos detallara las tareas que realizan, o por lo menos las más importantes.

Asimismo, quisiera saber si, a entender de la delegación -imagino que sí-, la tarea de fiscalización prácticamente no se estaría cumpliendo debido a la situación que están relatando.

En el documento que nos entregaron hay un cuadro comparativo de sueldos respecto a otros cuerpos inspectivos de otras Secretarías de Estado; algunas pueden ser comparables y respecto a otras habría que ver las particularidades que tienen. ¿Hay alguna otra Cartera, como el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, que tenga la misma tarea de contralor y sus funcionarios una remuneración mayor a la de ustedes?

Cuenten con mi total apoyo; veremos qué podemos aportar desde la Comisión.

SEÑOR MENDÍA (Zelmar).- Las funciones que implica la tarea de fiscalización son muy vastas. Los profesionales licenciados en enfermería y los médicos hacen relevamientos de servicios de salud que van desde policlínicos hasta servicios de alta complejidad -blocks quirúrgicos, institutos de medicina altamente especializada, etcétera-, basándose en la normativa actual y en criterios técnicos que se van actualizando de forma continua. La tarea inspectiva requiere de una actualización profesional técnica en virtud de normas o recomendaciones internacionales que permiten llevar a los servicios de salud las nuevas tendencias o la actualización que corresponda, dado el trabajo técnico que se realiza en cada una de esas auditorías o inspecciones. Estas inspecciones requieren de la dedicación del inspector y del traslado de un punto a otro del país. Los policlínicos y demás no se centralizan en la capital sino que están en todo el país, para atender a toda la población.

Por otra parte, en la industria farmacéutica se habilita a las empresas y se otorgan certificados de buenas prácticas de fabricación que tienen el aval del Mercosur. Nosotros fuimos capacitados para ello y se nos dotó de la potestad de ser auditores avalados para que los productos farmacéuticos pudieran ser exportados al Mercosur y al mundo. Por lo tanto, tenemos relacionamiento con las agencias de medicamentos, de alimentos y de tecnología médica de los Estados parte del Mercosur. Eso implica visitas, que llevan entre cinco y diez días, con horario completo, en las cuales se releva todo el sistema de producción, de control de calidad y de aseguramiento de la calidad, para poder garantizar la inocuidad de los productos alimentarios, farmacéuticos, cosméticos o de tecnología médica.

Asimismo, ante denuncias, los inspectores hacemos relevamientos de lo que se nos haya indicado, frente a posibles riesgos sanitarios. En estos casos, el Ministerio, en su rol rector, hace las visitas correspondientes.

Con respecto a los inspectores del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, sabemos que perciben un salario mayor al nuestro. Los profesionales que forman el cuerpo inspectivo del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca tienen formación en veterinaria, en química o son ingenieros agrónomos; no hay doctores en medicina. No tenemos el valor real de su salario, pero sabemos que es sensiblemente mayor al nuestro. Según se desprende de este comparativo, percibimos aproximadamente la mitad de lo que reciben otros cargos técnicos de otras Secretarías de Estado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Sabemos el trabajo y la responsabilidad que tienen.

Como decía el señor diputado Martín Lema, uno de nuestros instrumentos de acción es el programa del Frente Amplio, en el que se entendió que había que fortalecer al órgano rector y regulador y potenciar la fiscalización. Sobre eso no hay ninguna duda.

Sabemos el compromiso con el que trabajan y la seriedad con la que lo hacen.

Voy a decir algo a título personal, y no en nombre de mi fuerza política o del Ministerio. Creo que esto no es algo pura y netamente salarial. Cuando uno ve que otros organismos hacen una transformación de toda su estructura y llegan a lo que llegan, como la DGI -que también precisa un cuerpo inspectivo importante-, arriba a la conclusión de que eso es así porque se da importancia al trabajo que realizan. Si la fiscalización en salud no se enfoca de una manera similar -que no sé cómo se puede hacer-, no va a funcionar. La diferencia salarial que existe hoy entre ustedes y el cuerpo inspectivo de la DGI es sustancial. Cuando se pelea un aumento a través del gremio, se consigue un 2%, un 5%, un 8% o un 10%, pero eso no resuelve el problema. Que les den $ 5.000 o $ 10.000 más no resuelve el problema. Esto no es una lucha para ver si puedo lograr $ 5.000, $ 10.000 o $ 15.000 más; lo que precisan ustedes es mucho más. Si no pasa por una reforma estructural, esto no se arregla. Esa es mi opinión.

Conozco la importancia de la fiscalización en salud. Nada funciona sin fiscalización: desde el alimento que consumo o el medicamento que compro en la farmacia, hasta que el aparato de rayos emita la cantidad de radiación adecuada. La fiscalización está en todo.

Me parece que debemos transmitir que esto no se arregla con un aumento salarial, sino que hay que encarar una reforma del sistema de fiscalización. Eso fortalece la función para la que fue concebido el Ministerio de Salud Pública: dictar políticas, regular y controlar. Si nos llenamos de discursos y después no controlamos adecuadamente, queda en nada. Cuando no tengo el control cercano, me voy desviando hasta que se hace costumbre. Eso es así siempre; siempre. Por ejemplo, cuando se dictó la prohibición de fumar en espacios públicos, las fiscalizaciones eran impresionantes. Sé que no dependían de ustedes, pero lo pongo como ejemplo. El control era estricto y uno se cuidaba. En la medida que fue desapareciendo ese control, en la gente quedó la idea de que no se puede fumar. Al cortar las inspecciones, en algunos lugares en los que antes no se fumaba ahora sí se está fumando. Por eso desde Presidencia ahora se está reforzando la fiscalización.

Esto pasa por una gran reforma. Vamos a entendernos: es inconcebible que se exija exclusividad a los funcionarios de fiscalización con un salario de $ 49.000, $ 53.000 o $ 58.000 nominales. Es inviable. También es cierto que tienen que ser exclusivos por el tipo de tarea que desarrollan. En la DGI el sueldo es importante, porque se exige a los funcionarios exclusividad, y hay un castigo si no se cumple. Si alguien trabaja en un estudio contable siendo inspector y lo descubren, ni les digo lo que le hacen. No es un tema de aumento salarial, sino de cambio de estructura. Esto no se arregla en el presupuesto, votándoles $ 10.000 o $ 12.000 más.

Un aspecto fundamental es la formación que tienen. El país está perdiendo divisas, porque invierte tiempo y dinero en la formación de recursos humanos que, cuando están preparados, son captados por el sector privado. Eso ha pasado siempre y, por más aumento de sueldo que tengan, siempre estará el sector privado, aunque ya las tentaciones serán menores.

Como integrante del gobierno del Frente Amplio haré las gestiones en forma personal y transmitiré lo que les estoy diciendo. Hay que buscar una salida, y eso no depende de ustedes. Llegará un momento en que el Ministerio se quedará sin fiscalización, lo que sería imperdonable, porque tiene la responsabilidad en el área sanitaria.

Los documentos que nos dejan son muy importantes, fundamentalmente este cuadro comparativo y la descripción del trabajo que desarrollan en cada una de las áreas. Hay que demostrar con hechos que a la misma función le corresponde igual remuneración. No puede haber diferencias; podrá haber diferencias menores, pero no sustantivas, de un 50%. Lo que podamos hacer desde la Comisión y en lo personal, lo haremos, teniendo en cuenta que solo somos intermediarios entre las organizaciones civiles, de trabajadores, etcétera, y el Poder Ejecutivo. Haremos lo que esté a nuestro alcance, porque estamos preocupados por el tema; lo entendemos y sabemos la importancia que tiene la fiscalización en cualquier área, y en este caso más por la sensibilidad que tiene el tema sanitario.

SEÑOR MIER (Egardo).- Hoy es un día en el que me gana la desilusión.

Ejercí la medicina hasta hace tres años. Ocupaba un lugar de responsabilidad en la gestión y en la dirección; en gran parte de mis treinta y tres años como médico compartí el ejercicio de la medicina con la responsabilidad de la gestión y la dirección. En ese entonces era sumamente crítico de este rol del Ministerio de Salud Pública y lo sigo siendo, ahora con algún matiz. En aquel tiempo me enojaba muchísimo cuando los

inspectores inspeccionaban a las instituciones de asistencia médica colectiva, mientras iban de visita cordial a los hospitales -no estoy generalizando; las generalizaciones son siempre complicadas- y ni siquiera pasaban por las instituciones más pequeñas. Hoy, desde este lado del mostrador, lo entiendo, pero sigo sin justificarlo.

Cuando vinieron la primera vez una de mis preguntas fue cuántos funcionarios necesitaban, y me contestaron ciento cincuenta. Ahora son menos de los que eran entonces.

La reforma de la salud, que terminó en 2007, estableció y ratificó nuevamente el rol del Ministerio de Salud Pública, con el que estamos todos de acuerdo. Se sacó su prestación y quedó con el poder de fiscalización, de control, de inspección. No lo cumplía, no lo cumple, estamos peor, y el tiempo de los discursos, para mí, se está terminando.

Voy a dar dos ejemplos. La comunidad celíaca ha estado acá muchas veces haciendo reclamos. Nos pusimos a revisar y está todo legislado; solo falta que el Ministerio de Salud Pública lo haga cumplir. Se trata de generar fiscalización y cumplimiento. Hace poco nos metimos con el tema de los perros callejeros. Está todo legislado; falta que se haga cumplir.

Les confieso que, con más de dos años en esta función, de ver y de comprobar estas cosas, sigo pensando que el tiempo de los discursos se está acabando. Hay que encontrar una solución a este tema. También les confieso el sentimiento de impotencia que muchas veces tenemos. De este lado cumplimos un rol muy bonito, pero es el rol de las palabras; no es el rol de decir "Esto se soluciona; llamemos a ciento cincuenta inspectores y paguémosles lo que corresponde por una tarea exclusiva y full time".

Estoy totalmente de acuerdo con lo que están planteando. Este es uno de los grandes problemas que seguimos teniendo, que se ha agravado. Mi compromiso es ayudar, dentro de mis posibilidades, para que esto se solucione.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como el señor diputado Luis Gallo Cantera, integro la fuerza de gobierno y comparto lo que han dicho mis colegas. No hay duda de que lo que plantean es justo ni de la importancia que tiene vuestro trabajo para el sistema. Como es la segunda vez que concurren a esta Comisión y no ha habido resultados, se pueden hacer gestiones personales o fijar una posición de la Comisión.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es mejor hacerlo como Comisión que en forma personal.

SEÑOR PRESIDENTE.- La dinámica es decidirlo una vez que se retira la delegación, pero como hay acuerdo podemos hablarlo francamente, entre todos. Propongo enviar una comunicación y solicitar una entrevista para plantear la importancia de resolver esto en forma rápida. Se pueden tomar como base las condiciones laborales y los salarios razonables que tiene el Ministerio de Economía y Finanzas, así como el estímulo por trabajo. En todo caso, eso es secundario; lo esencial es que esto se corrija.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es bueno decir que uno comparte la preocupación, pero hay que tener en cuenta el actual contexto económico de la región, del mundo y del Uruguay. En una cuenta rápida, si necesitamos ciento cincuenta inspectores para cumplir correctamente con la función, con un salario de $ 100.000, estamos hablando de US$ 6.400.000 por año. Por eso creo que esto no solo pasa por un aumento presupuestal; tiene que haber un cambio en la estructura del sistema de fiscalización sanitaria.

También está el tema de los viáticos. Los que paga el Ministerio de Salud Pública son los más bajos de la esfera pública. Cuando un inspector debe ir a Rivera tiene que poner plata de su bolsillo. Cuando yo salía de gira, el viático que me daban en el Ministerio, siendo presidente de la Junasa, no alcanzaba ni para pagar el hotel. Ustedes lo saben bien. El viático categoría A, si iba a un hotel bueno, no alcanzaba. Como comíamos en la casa de compañeros, ni hablamos de la comida. La fiscalización no puede depender de si tenemos recursos para pagar el boleto.

SEÑORA ROSS (Laura).- Me voy con la sensación de que se podría estar implementando un punto de inflexión, para lo cual es muy importante el interés que están demostrando por el asunto y por hablar

con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, lo que consideramos sumamente pertinente. Como comprenderán, estamos muy limitados en el accionar. Solo podemos, civilizadísimamente, comentar lo que creemos que se puede revertir y solucionar. En ese sentido, desde ya les damos nuestro agradecimiento.

En cuanto a los ciento cincuenta profesionales que se estarían necesitando, esa fue una cifra que se dijo el año pasado en la entrevista, pero que no está respaldada por un estudio. No sabemos si necesitamos ciento cincuenta, cincuenta o setenta. Podemos basarnos en lo que se pensó al principio, cuando se generó la estructura del Ministerio, por el llamado Nº 590, que eran cuarenta y siete profesionales en total. Me respaldo en el decreto Nº 590. Por el momento dejaría de lado las otras cifras mencionadas.

Con respecto al dinero que se necesitaría para los cuarenta y siete profesionales, que es el número con el que se pensó armar la División, creemos que el Ministerio tiene muchísimas posibilidades. Una es, por ejemplo, plantear otro tipo de recaudación. La normativa que tiene está muy obsoleta. Además, desde nuestra opinión técnica, eso sería muy importante. Todos sabemos que, además de controlar, hay que multar. Si nos portamos “mal” -entre comillas- y no nos multan, seguimos portándonos mal. En el tránsito, por ejemplo, nos viene muy bien que nos pongan multas, porque nos cuidamos muchísimo.

Lo que solicitamos hoy es que sea atendido nuestro reclamo salarial, que viene acompañado de la situación de deserción que sufrimos; este año somos menos que el año pasado y, si volvemos el año que viene, seguramente seamos muchos menos. Además, tampoco está previsto hacer un llamado.

Creemos que el Ministerio tiene per se la forma de resolver el pedido de aumento salarial. Sabemos que no se puede quedar con el dinero que recauda para darnos el aumento. Eso lo entendemos pero, llegado el momento de negociar con el Ministerio de Economía y Finanzas, sabemos que el dinero puede salir de la recaudación del propio Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Salud Pública cobra el GMP -que es un documento que requiere de inspecciones especiales, con técnicos especiales en su capacidad- a una unidad reajustable. En cualquier país del Mercosur eso se cobra entre US$ 12.000 y US$ 16.000. A su vez, el Departamento de Medicamentos tiene un trámite, que se denomina Trámite Urgente, que también se podría tener en cuenta. Creo que una parte de esa recaudación va a los técnicos.

Hemos mandado notas, en las que no solamente hacemos pedidos -pedir es muy fácil-, sino también propuestas.

SEÑOR LEMA (Martín).- Es muy satisfactorio ver que todos los colegas coincidimos en el interés de solucionar este tema y de realizar acciones que conduzcan a ello.

Hay dos temas a analizar. No debemos considerar que los destinos económicos para fortalecer la División de Fiscalización son un gasto, sino una inversión. Con la magnitud de dinero que maneja ASSE -que ha tenido más presupuesto que nunca-, y con el esfuerzo que todos los uruguayos hacen para capitalizar ese presupuesto, no tiene ningún sentido escatimar en el control. Creo que hay que mirar el ahorro. ¿Cuánto ahorra el Estado si la División de Fiscalización funciona bien y tiene los recursos humanos suficientes?

Por otro lado, más allá de discutir hacia dónde queremos ir con el cambio de mentalidad -como planteaba el señor diputado Luis Gallo Cantera, y está muy bien-, podemos, en paralelo, solicitar el cumplimiento del esquema presentado por el Ministerio de Salud Pública. Muchas veces soy escéptico, porque con el argumento de las grandes reformas perdemos de vista las pequeñas cosas que hacen que todo suceda. Discutamos lo macro sin dejar de lado lo del día a día, que es importantísimo.

Por lo que han dicho, en 2009 se presentó un nuevo escenario, que en 2014 fue reafirmado por la fuerza política que ganó legítima y democráticamente las elecciones.

Reitero lo que ya dije. Creo que son dos medidas en paralelo y complementarias, que no deben competir: analizar de qué forma se da cumplimiento a lo establecido y discutir de qué manera podemos seguir mejorando hacia el futuro. Si nos centramos en discutir la gran reforma y el nuevo escenario de fiscalización, y mantenemos en stand by lo que plantearon, la discusión termina siendo intrascendente.

Como todos los colegas estamos de acuerdo respecto a la posición de la Comisión, creo que primero hay que dar cumplimiento a lo establecido para luego discutir cómo mejorar la fiscalización.

SEÑOR MENDÍA (Zelmar).- Recibimos como una buena señal la disposición de los señores diputados, y en gran parte compartimos lo que nos manifiestan.

Conviene precisar que, si bien es un aspecto salarial y que los aumentos son del 1% o 2%, se trata de un grupo muy cerrado, de pocos funcionarios. En cuanto a los ciento cincuenta funcionarios que se requerirían, primero habría que cubrir los cincuenta cargos que se llamaron en el año 2009, que no implicarían un desembolso de US$ 6.000.000. Actualmente, de esos cincuenta cargos contamos con la mitad, con la experiencia continúa de perder compañeros.

En el llamado del año 2009 se solicitaba, para los médicos, poseer dos posgrados -uno en gestión y otro en especialización médica- y quince años de experiencia en gestión clínica; para los químicos y las licenciadas en enfermería también se requirió posgrado. La formación del cuerpo técnico y la pérdida económica no tangible por dejar de contar con los recursos humanos formados y capacitados por el Ministerio de Salud Pública, también se verían atenuadas por el aumento en una remuneración equiparada a las otras Secretarías del Estado.

Otro aspecto que quiero señalar es que sería bueno saber cómo la actual autoridad ministerial va a cubrir la acción inspectiva. ¿Lo hará con profesionales igualmente capacitados? Hay un plan de descentralización de las tareas inspectivas que tiene que ver con empoderar a las direcciones departamentales de salud. Hay escasos profesionales en dichas direcciones, por lo que la labor inspectiva, en caso de descentralizarse, no se haría con la misma profesionalidad con que se hace ahora, debido a la conformación de la División Fiscalización.

Tal como manifestó la señora Ross, queremos que se atienda particularmente el Decreto Nº 60/2016, sobre habilitaciones. El esquema de fiscalización se verá modificado, pero de momento no tenemos claro cuál será la tarea de fiscalización para ejercer la vigilancia sanitaria en todo el país.

SEÑOR MIER (Egardo).- Lo de los ciento cincuenta cargos fue dicho por la doctora Alicia Aznárez en su momento.

SEÑOR PRESIDENTE.- En principio, habría acuerdo en la Comisión para plantear la importancia de este problema y contactarnos con las autoridades competentes a fin de analizarlo y encontrar una solución justa.

Muchas gracias por la visita.

(Se retira de sala la delegación de la División Fiscalización del Ministerio de Salud Pública)

(Ingresa a sala la señora Rasia Friedler, directora de la Fundación para la Promoción de Salud a través del Arte y el Humor)

——La Comisión da la bienvenida a la señora Rasia Friedler, directora de la Fundación para la Promoción de Salud a través del Arte y el Humor.

SEÑORA FRIEDLER (Rasia).- Soy fundadora y directora de la Fundación Saludarte, que desde hace diecisiete años promueve la salud a través del arte y el humor. Esto, que primero fue un sueño y luego se convirtió en realidad, pretende mejorar la calidad de vida y la salud de la población uruguaya, y es lo que hoy me trajo aquí.

Los invito a visitar nuestro sitio web: saludarte.org.uy y la página en Facebook: Fundación Saludarte; apenas den “Me gusta”, comenzarán a recibir notificaciones sobre las actividades que hacemos.

Tenemos varias líneas de trabajo. Una de ellas es el programa Jarabe de Risas -en cierta forma es el motivo de mi visita-, en el que trabajamos con desde el arte, el clown, la música, los títeres y las artes plásticas con

los pacientes internados. Esto lo hacemos con los acompañantes y el personal de salud, transformando el clima hospitalario, ayudando a la recuperación de los pacientes.

Hemos trabajado en el Hospital de Clínicas y en el Hospital Maciel durante muchos años; somos una organización sin fines de lucro y hemos dado todo de nosotros para mejorar la calidad de las personas hospitalizadas a efectos de acelerar su recuperación. Por ejemplo, nuestros artistas están junto al niño que no quiere tomar la medicación o junto a quien tiene miedo de ingresar al block quirúrgico. Desde hace cuatro años estamos en el Casmu, integrados totalmente al equipo de salud.

Hace algunos años, el sociólogo Germán Büsch hizo un estudio de evaluación del impacto del artista hospitalario y concluyó que es algo totalmente positivo. Mi sugerencia es que exista, por lo menos, un artista hospitalario en cada centro de salud debido a los beneficios que brinda en la recuperación de los pacientes, en los acompañantes y en el clima hospitalario.

Veo esto como una oportunidad para generar fuentes de trabajo en un momento en que es muy difícil, y teniendo en cuenta que existe un bachillerato artístico, con muchos jóvenes formándose en esta actividad, pero con poca esperanzas de conseguir un empleo.

Planteamos algo sencillo porque sé las dificultades económicas que hay en todas las instituciones, y que abarque a todos los partidos políticos. Esto no tiene que ver con estar afiliados a una visión partidaria, sino que se trata de algo para todos los uruguayos.

Antes muchos decíamos que ya teníamos un teléfono y que no sabíamos para qué tener un celular, pero cuando comenzamos a usarlo descubrimos su utilidad. Con el artista hospitalario sucede lo mismo pues, una vez que llega al centro de salud, luego nadie quiere que se vaya. Por ejemplo, hay pacientes que tienen el alta, pero no se retiran hasta que no aparece el payaso, porque se establece un vínculo muy especial.

Saludarte es muy amplio, pues también tenemos el programa Cuidando a los Cuidadores, que apunta a cuidar a los equipos de salud, a la mejora de la calidad de atención, y a reducir el ausentismo y las somatizaciones de los médicos.

Entendemos que esto debería ser parte de una política pública, pues se ahorraría dinero. En ese caso, necesitaríamos investigadores y formar una alianza con la universidad para que nos diera cifras. Cuidar a los cuidadores es fundamental para mejorar la atención y contar más con ellos.

También sería interesante que el programa Cuidando a los Cuidadores se institucionalizara y formara parte de las políticas de salud.

Nuestra intención es que toda la exitosa y positiva experiencia que tuvimos durante diecisiete años tenga cierta continuidad, siga abriendo puertas y genere puestos de trabajo; no digo que esté cerrando etapas, pero el tiempo pasa.

Nosotros también trabajamos en educación con dos programas: uno de ellos es de prevención de adicciones, para adolescentes, y el otro es de prevención del bullyng, con una metodología grupal de resolución pacífica de los conflictos. Como he dicho, en estos programas trabajamos a través del teatro, la música y el juego, sobre todo porque estamos viviendo una era audiovisual y solo con la palabra es difícil llegar; son metodologías participativas e innovadoras.

Saludarte es una organización innovadora no solo en Uruguay sino en muchas partes del mundo.

La intención es que la idea de incluir a un artista hospitalario en cada centro de salud del país se convierta en un proyecto que, de convertirse en ley, sería algo muy innovador. Hay un antecedente en la provincia de Buenos Aires, pues se aprobó una disposición para que cada hospital público provincial cuente con un payaso hospitalario. El tema de los payasos se puso de moda, sobre todo por Patch Adams, que provocó que su experiencia estallara en los medios de difusión.

Nosotros trabajamos desde el clown, y es algo maravilloso, pero hay otras herramientas valiosas. Por ejemplo, para trabajar con un paciente adulto que está en el CTI, preferiría hacerlo desde la música o el collage. En definitiva, el arte es mucho más amplio, y se trata del artista hospitalario.

Estos dos programas también podrían ser replicables en todo el país, pues apuntan a la prevención y promoción de la salud.

Trabajamos a demanda de las organizaciones, y el hecho de que nos sigan llamando da cuenta de un reconocimiento que nos hemos ganado. A su vez, trabajamos para todos los ministerios con obras de teatro. El Día Nacional de la Salud Mental, con el Ministerio de Salud Pública realizamos una actividad callejera de música y teatro con el eslogan La primera ayuda podés ser vos.

Otra idea que quiero plantearles es la creación del Día del Artista Hospitalario, que es conmemoraría el 1º de agosto de cada año, asociándolo al Día Internacional de la Alegría.

SEÑOR MIER (Egardo).- Soy médico, y me parece sumamente importante su tarea; la felicito por su disposición. Sabía algo sobre el tema, por lo que sugiero que nos deje algún contacto, porque en la eventualidad de comenzar a elaborar un proyecto de ley sobre su idea, seguramente necesitaremos insumos.

No sabía de la existencia del bachillerato que mencionó.

En cuanto al Día del Artista Hospitalario, primero hay que generar la figura de artista hospitalario.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Tomamos nota de lo que ha manifestado. Soy cirujano pediátrico, trabajo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y conozco el trabajo del payaso en los hospitales, que hace mucho bien a la salud.

Las cosas en su lugar: recién conocimos a la visita y, en el caso de trabajar en un proyecto de ley, necesitaremos aportes. Por ejemplo, si se pretende incorporar al artista hospitalario en los centros de salud tendremos que saber dónde se forma, qué se le va a exigir, qué responsabilidades tendrá, qué exigencias se le requerirá.

La risa cura, y si no cura, ayuda, transforma.

SEÑOR LEMA (Martín).- A diferencia de mis colegas, que son médicos, yo soy abogado, y, como no tengo formación científica, estoy muy abierto a todo tipo de técnicas alternativas para mejorar la salud.

En el año 2015 se discutió mucho sobre las tisanas de Sequeira, quien peleaba por la habilitación, y ahora el Ministerio presentó una forma para habilitarlas. Si bien no tengo elementos científicos para comprobar si suma o no, sí sé que el paciente que toma estas tisanas y siente que le hacen bien genera un avance en su tratamiento, porque se siente con otra fortaleza y otro ánimo.

Destaco todo este tipo de iniciativas porque son muy importantes. Creo que en la población hay cierta apertura a estas actividades, posición que no existía hace algunos años por conservadurismo y escepticismo.

Si bien comparto con el señor diputado Gallo Cantera que a la hora de elaborar un proyecto de ley se requiere de mayor información e insumos, sugiero a la señora Friedler que realice convenios con instituciones privadas -tal vez alguna pasantía- porque puede significar una distinción para dicha institución.

Creo que también sería bueno que lo del artista hospitalario lo plantearan en algunos centros de salud a modo de experiencia piloto.

Agradezco que nos haya visitado.

SEÑORA FRIEDLER (Raisa).- Muchas gracias por los comentarios.

Tenemos un convenio con el Casmu desde hace cuatro años y, reitero, hemos realizado una investigación con el sociólogo Germán Büsch. Es más, cuando les envíe la carpeta con el material solicitado, también incluiré sus contactos.

Hay mucha evidencia en otros países en los que se han realizado investigaciones sobre los beneficios en la salud y el efecto terapéutico que tiene este abordaje.

En el programa TEDx hay una charla mía denominada El humor de la vida, donde pueden apreciar el enfoque de esto.

A su vez, en la búsqueda de llevar más salud a la gente, en la Facultad de Psicología de la Udelar fundé la cátedra de Arte y Psicología, junto a la escritora y psicoanalista Raquel Nogara. La idea era crear un posgrado de arteterapia, pero por asuntos institucionales esto duró algunos años y luego me retiré porque Saludarte creció y no podía abarcar tanto.

Creo que existe una oportunidad para crear un posgrado de arteterapia en la Universidad de la República.

En el libro Uruguay Agenda 2020, compilado por Gerardo Caetano y Rodrigo Arocena, está el capítulo "Hacia una nueva corporalidad", que es de mi autoría. Esto lo hice desde la cátedra, porque es una visión estratégica de cómo construir una sociedad más saludable y con más esperanza.

Por ejemplo, en Israel hay una carrera universitaria referida a payasos hospitalarios -insisto en que prefiero denominarlos artistas hospitalarios- y sé que están en todos los hospitales de ese país. Creo que podemos aprender de ellos y ver cómo se podría plasmar. También acá hay una oportunidad a nivel educativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Su exposición ha sido muy interesante

La felicito en nombre de la Comisión, pues ha desempeñado una tarea muy importante para las personas que se encuentran en una situación muy difícil.

Muchas gracias por la visita.

(Se retira de sala la señora Rasia Friedler)

(Ingresa a sala una delegación de integrantes de la Comisión Ciudadana HPV)

——La Comisión tiene el gusto de recibir a las señoras Carolina Barboza, Lilián Abracinskas, Ana Rosengurtt, Fiorella Duhalde y Bernadette Coya, y al señor Javier Silveira, integrantes de la Comisión Ciudadana HPV.

SEÑORA ABRACINSKAS (Lilián).- Soy directora de Mujer y Salud en Uruguay, organización feminista que trabaja en la promoción y defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En esta oportunidad, comparezco como integrante de esta iniciativa ciudadana que se constituye inmediatamente al anuncio público realizado por las autoridades del Ministerio de Salud Pública respecto a hacer obligatoria la vacunación contra el HPV a partir de 2017. Esto significó una serie de reacciones por parte de iniciativas ciudadanas aisladas que tratamos de coordinar. El motivo de la movilización es la preocupación por esta decisión anunciada por el Ministerio de Salud Pública de comenzar a vacunar contra el HPV a niñas que cursan sexto grado de escuelas públicas.

Como ciudadanía informada entendemos que la aplicación de la vacuna se está experimentando a nivel mundial. Hemos hecho una búsqueda exhaustiva de información en relación al impacto que ha tenido la vacunación en otros lugares del mundo y cómo se han comportado los países al respecto. Toda la información que recabamos coincide en que la vacuna podría tener un impacto positivo para dentro de veinte o cuarenta años, pero que los efectos adversos son inmediatos. Además, en otros países ya existen asociaciones de personas afectadas por las vacunas con las que nos hemos puesto en contacto como es el caso particular en España y Chile.

Estamos preocupados por esta decisión. Entendemos que no media ninguna argumentación sólida por parte de las autoridades que han ido variando las decisiones en relación a esta vacuna desde que ingresa al país en 2006 -abonándola primero-, que luego se aplica gratuitamente y que más adelante se recomienda su inoculación. Por lo tanto, la vacuna está a disposición de quienes quieran inocular a sus hijas.

Entendemos que, respecto a la libertad y autonomía de las personas para aceptar o no cualquier tipo de indicación terapéutica o preventiva, nos ampara la Ley Nº 18.335.

Comparecemos ante la Comisión como ciudadanía preocupada por esta situación para solicitar que las autoridades del Ministerio de Salud Pública revean esta decisión. Solicitamos al Poder Legislativo que tome las medidas del caso para que las autoridades del Poder Ejecutivo cumplan con la ley que nos protege.

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- Rechacé la obligatoriedad de hacerme una mamografía y obtuve un fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo respaldándome en mi derecho a decidir sobre mi vida y mi cuerpo.

Apenas unos días después, surgió el anuncio del Ministerio de Salud Pública respecto a la obligatoriedad de la inoculación de esta vacuna. Como entiendo que esta situación cabe en la ley mencionada decidí apoyar esta iniciativa.

En nuestro marco normativo las estadísticas no son sujetos de derecho y como tales lo que nos protegen son las leyes, en este caso particular, la que refirió la señora Abracinskas que defiende el derecho que tenemos de rechazar cualquier diagnóstico, prevención o tratamiento que se nos indique.

De acuerdo a esta investigación que hicimos, surge que la vacuna no es obligatoria en ningún país desarrollado, ni siquiera en los países que la crearon.

Por otro lado, en los países desarrollados en los que hay aplicación obligatoria de ciertas vacunas existe un fondo de compensación por daños que sufran las víctimas por los efectos adversos de su aplicación; como ocurre con los medicamentos, las vacunas no surten el mismo efecto a todas las personas. Se acepta que hay gente que sufre efectos adversos. En nuestro país, no existe un sistema de compensación por los daños que pueda provocar una vacuna.

Entonces, en nuestro país obligarán a la gente a vacunar a sus hijos y quienes sufran efectos adversos, como es el caso de la señora Coya, tendrán que apechugar con los costos de los tratamientos y con las consecuencias que acarreen. Por más que la vacuna sea gratuita, estas personas tendrán que apechugar desde todo punto de vista con todos los efectos.

SEÑORA COYA (Bernadette).- Soy una madre no afectada por esta vacuna, pero el punto a mediar aquí es cuando la historia clínica relata que la persona a inocularse tiene su sistema inmune afectado.

Me parece que no podría inocularse a todos los niños, hijos, hijas o madres.

Padezco una enfermedad bacteriana que me afectó el sistema inmune y, a raíz de eso, sin saber, mi hijo también está afectado por esta misma enfermedad. Cuando tuvo una reacción a otra vacuna de la infancia, tuve que solicitar apoyo en el exterior porque aquí no me lo brindaban.

La cuestión puntual es que si mi hija o mi hijo necesitan inocularse con la vacuna contra el HPV hay que tener en cuenta que la historia clínica relata una situación autoinmune a rever; por lo tanto, la inoculación no tendría que ser obligatoria.

SEÑOR SILVEIRA (Javier).- Soy padre de una niña de diez años y de un niño de seis años, y me preocupa mucho la obligatoriedad de la vacuna.

Me interesa dejar claro que no somos un grupo antivacunas, sino que estamos totalmente de acuerdo con que la vacuna esté disponible y sea gratuita, para todo aquel que quiera vacunarse. No queremos que sea obligatoria. La ciudadanía tiene derecho a informarse y a elegir libremente lo que quiere hacer con sus hijos.

SEÑORA ABRACINSKAS (Lilián).- Les dejamos una carta documento consensuada, que hemos hecho entre todas las personas que estamos en esta iniciativa, con 4.735 firmas recolectadas espontáneamente a través de las redes electrónicas.

Nuestra solicitud es que el Poder Legislativo eleve un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública sobre la argumentación en la que se apoya esta decisión, a fin de que la reconsidere.

Por otro lado, sería importante tener un sistema de vigilancia sobre la inoculación. Tenemos entendido que han sido vacunadas más de veinticuatro mil niñas en el país. Sin embargo, no hemos podido acceder a información, más que por los medios de prensa. En principio, habría habido treinta afectadas, cinco con riesgo y una directamente involucrada con la vacuna. El hecho de no reconocer que puede tener efectos adversos hace que el sistema de salud no se prepare, para cuando haya algún tipo de sintomatología, con alguna respuesta inmediata y acorde. El caso de Bernadette Coya es un ejemplo de cómo después los padres tienen que lidiar con un sistema de salud que no atiende estos impactos.

En otros países, inclusive en los que la vacuna no es obligatoria, hay un sistema de indemnizaciones para que, ante cualquier efecto, haya una reacción inmediata de apoyo del Estado a las familias afectadas.

Nada de esto está funcionando en el país y, por lo tanto, hay una suerte de arbitrariedad en la decisión anunciada desde el Ministerio.

Les agradecemos que nos hayan recibido en forma tan rápida.

SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- En la década del noventa, una familia de Colonia, los Borgogno Arce, tenía niños que hicieron una reacción alérgica a determinados componentes de las vacunas infantiles que les habían dado. Ellos no querían volver a vacunar a sus hijos, por indicación de los médicos. En aquel momento sufrieron el bullying de las autoridades de la escuela, que los querían obligar a toda costa. Ellos tienen una página web en la que cuentan toda la historia.

Al final se tuvieron que exiliar para salvar a los niños de la arrogancia preventiva del Estado, que los quería obligar. Si ellos hubieran nacido en uno estos países desarrollados, que desde 1961 tienen sistemas de compensación de daños, jamás les habría pasado esto. Este caso fue noticia en todo el mundo por el atropello que significó. No queremos que vuelvan a pasar estas cosas en el país; queremos que la decisión quede librada a cada familia.

Sabemos que esta vacuna es experimental. El problema que quiere evitar es el cáncer de cuello de útero, que se manifiesta en la menopausia, después de los cincuenta años. Esta vacuna se empezó a comercializar en el año 2006 y se aplicó a niñas que aún no llegaron a la menopausia. Por lo tanto, la efectividad de la vacuna para el cáncer de cuello de útero aún no está probada. Entendemos que se está experimentando con nuestras niñas. La ley relativa a los derechos de los pacientes dice que se necesita el consentimiento de las personas para participar de esos experimentos.

SEÑOR LEMA (Martín).- Les agradezco que hayan venido a dar su punto de vista.

No soy médico; soy abogado. Por lo tanto, sería una imprudencia que me pronunciara, ya sea a favor o en contra, sobre aspectos científicos que desconozco.

No obstante, estoy al tanto de lo que trasciende en los medios de prensa. Me ha quedado claro que no se oponen a la vacuna, sino a su obligatoriedad, cosa que es coherente con lo que han anunciado en los distintos medios de prensa. Está bueno que lo aclaren en el seno de la Comisión, porque estar en contra de la vacuna es totalmente distinto que estar en contra de que sea obligatoria.

Voy a asumir un compromiso personal y a comentar de qué forma me gustar actuar, sin perjuicio de que la misma actitud pueda ser asumida por la Comisión. Somos un legislativo, y esta decisión es más que nada de carácter ejecutivo. Eso no nos impide ejercer el control y dar nuestra opinión como representantes nacionales, pero la última palabra, la decisión, no es nuestra.

Sí es importante que cada posición esté fundada o tenga un criterio. En estos casos soy de aferrarme a lo que dicen las Cátedras y los que saben. Entonces, me parece importante solicitar, a modo personal o a modo colectivo por la Comisión, la posición de las Cátedras, como la de Infectología, y de las personas que están preparadas, estudiando esto permanentemente, para conocer las contraindicaciones o perjuicios que pueda

tener la vacuna. A su vez, hay que analizar si esta disposición puede vulnerar algún aspecto formal establecido en la Ley Nº 18.335.

Hay que manejar los dos aspectos: el de la salud propiamente dicha, verificando que la vacuna no es perjudicial -allí es importante consultar a las Cátedras, que son las que tienen el conocimiento y el estudio sobre el tema-, y el de la Ley Nº 18.335, para determinar si no se vulnera la normativa.

Lo que están haciendo es muy importante. No dudamos de las buenas intenciones de las autoridades de la salud en materia preventiva, pero está bien hacer la advertencia de que puede haber contraindicaciones. Esta es mi posición sobre cómo hay que profundizar en el tema de forma responsable. SEÑORA ROSENGURTT (Ana).- Nosotros tampoco somos médicos ni personal de salud. Hay una controversia muy grande entre las personas que saben, pues hay quienes están a favor y quienes en contra.

Desde el momento en que hay una controversia en este asunto -lo mismo ocurre con las mamografías-, nosotros reivindicamos el derecho a decidir, pues no queremos ser rehenes de esa disputa. Entendemos que habrá gente a favor y otra en contra, pero debemos tener derecho a decidir.

Además, la ciencia médica evoluciona y se reinventa en forma continua, por lo que aquello que hoy puede ser una verdad y una solución, en el día de mañana puede dejar de serlo. Y por eso entendemos que no puede haber decretazos en consumo de servicios de salud y que debe quedar librado al derecho de los padres a decidir sobre sus hijos.

SEÑORA ABRACINSKAS (Lilián).- Hay algo que realmente preocupa y es el seguimiento de esto a nivel internacional.

Por ejemplo, Dinamarca acaba de solicitar a la Agencia Europea de Medicamentos que las investigaciones sobre los efectos de esta vacuna no se financien por la misma industria farmacéutica que las produce, porque hay un sesgo en los resultados que debe ser tenido en cuenta.

En ese sentido, no vamos a entrar en las controversias de las cátedras. No entendemos muy bien los fundamentos de las autoridades sanitarias que en algunos años han ido variando los argumentos con relación a hacer de esta vacuna algo disponible a algo obligatorio.

Me parece que por primera vez la ciudadanía tiene una norma como la Ley Nº 18.335, para dar cuenta de su libertad y autonomía, teniendo en cuenta que en un país laico todos tenemos sistemas de valores distintos y que las decisiones individuales no ponen en riesgo la salud de la población, porque no se trata de una vacuna que evite una transmisión infecciosa de un germen, sino que trata de prevenir algo. En tal sentido, contamos con otros mecanismos, como el Papanicolau, para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero, o las protecciones en las relaciones sexuales para evitar todas las infecciones de transmisión sexual.

Por eso, tampoco confiamos muchas veces en esa serie de argumentos y en las decisiones que tienen las asociaciones profesionales en esto.

SEÑOR LEMA (Martín).- Se entienden en forma perfecta los argumentos que están estableciendo.

Cuando hago referencia a las cátedras, entendiendo que muchas veces tienen distintas posiciones, es porque sería imprudente manifestar cualquier tipo de postura sin haber escuchado ni visto los diferentes aspectos científicos.

Luego están los asesores que cada legislador tiene para formarse un concepto con mayor profundidad.

Creo que en el debate se construye y creo que se podría establecer algunos de los caminos cuando se tenga un diagnóstico del tema en general.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vivimos en una sociedad democrática. Ustedes son ciudadanos y están cuestionando una decisión.

Como ustedes dicen, este es un tema muy delicado porque la industria también tiene sus intereses.

Me parece apropiado lo manifestado por el diputado Lema respecto a conocer la opinión de las cátedras y de la autoridad sanitaria para saber en qué justifica su decisión. Luego veremos qué es lo mejor, es decir, si hay sesgo por parte de la industria, si somos uno de los primeros países en tomar esa decisión.

Con escuchar no se pierde nada.

SEÑORA ABRACINSKAS (Lilián).- Les agradecemos a los señores diputados.

Tengo varios años trabajando como organización social y quiero transmitirles que es la primera vez que veo una reacción ciudadana tan inmediata, diversa, distinta y muy preocupada. Lo que a uno como adulto le pueda pasar, lo deja pasar, o no, pero cuando le tocan o ponen en riesgo a uno de sus hijos, tocan una sensibilidad que en un sistema democrático hay que tener muy en cuenta.

Creo que hay una reacción ciudadana muy preocupada por no tener todas las garantías para proteger a nuestros hijos, con especial énfasis en las hijas, pues sabemos que para la industria farmacéutica las necesidades de las mujeres es un territorio extremadamente fértil y de amplio interés.

Por lo tanto, las preocupaciones están basadas en dudas muy razonables y entendibles. Creo que lo mejor es un debate abierto, transparente y democrático.

Agradecemos una vez más por habernos recibido tan rápidamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación.

Se levanta la reunión.